

意見書(医師記入)

宝塚仏光保育園長 殿

入所児童氏名

年 月 日 生

(病名) * 該当疾患に をお願いします。

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌(O157、O26、O111)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日からの登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

㊞

* かかりつけ医様へ

この度は、感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

* 保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この意見書を保育園に提出してください。